Canadian Centre for Occupational Health and Safety

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

LA DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE

Un résumé des risques sur le plan professionnel

P88-20F

89-06386/

LA DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE

Un résumé des risques sur le plan professionnel

Renzo Bertolini

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

Septembre 1988

CCHS/CCHST

LA DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE -- UN RÉSUMÉ DES RISQUES SUR LE PLAN PROFESSIONNEL

Chaque document produit par le CCHST est soumis à une série de révisions. Dans le cadre de ce processus de révision, on demande à des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs d'examiner les versions préliminaires des documents du CCHST et de juger de leur exactitude sur le plan technique et de leur lisibilité pour l'usager.

Le CCHST s'efforce de s'assurer que l'information qu'il distribue est exacte et exhaustive. Cependant, il est entendu qu'il ne se porte pas garant que ladite information est exacte et exhaustive et il ne sera tenu responsable d'aucun dommage ni d'aucune perte subis par suite de l'utilisation d'une information inexacte ou incomplète.

Cette publication est offerte dans les deux langues officielles.

This publication is available in both official languages.

NUMÉRO DU CCHST P88-20F
ISBN 0-660-92516-8
NUMÉRO DE CATALOGUE MAS CC273-2/88-20F

Date de publication : 1988

---

250 rue Main est
Hamilton Ontario
L8N 1H6
(416) 572-2981
FAX (416) 572-2206
Télex 061-8532

CCOHS/CCHST

TABLE DES MATIÈRES

1.	DESCRIPTION DE LA DERMATITE DE CONTACT PROFESSIONNELLE	1
2.	MODE DE DÉVELOPPEMENT DE LA DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE	1
3.	FACTEURS FAVORISANT LA MALADIE	2
4.	PROFESSIONS À HAUT RISQUE	3
5.	DIAGNOSTIC	3
6.	TRAITEMENT	7
7.	INCIDENCE	7
8.	MESURES DE PRÉVENTION	7
	LECTURES SUPPLÉMENTAIRES	9

CCOHS/CCHST

1. DESCRIPTION DE LA DERMATITE DE CONTACT PROFESSIONNELLE

La dermatite de contact professionnelle est une inflammation locale de la peau due à une allergie ou à une irritation causée par des substances qui, en milieu de travail, entrent en contact direct avec la peau. Ce document porte sur la dermatite de contact allergique.

2.MODE DE DÉVELOPPEMENT DE LA DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE

La dermatite de contact allergique d'origine professionnelle se développe par étapes. Il y a une période durant laquelle une personne peut être continuellement en contact avec des substances allergènes sans avoir de réaction cutanée. Cette période peut durer toute une vie ou seulement quelques jours. L'action allergique d'une substance dépend de la mesure dans laquelle celle-ci peut modifier certaines caractéristiques qui font de l'epiderme une barrière protectrice contre les substances toxiques. Certains produits peuvent éliminer les graisses, les huiles et l'eau que contient la couche externe de la peau, ce qui réduit l'action protectrice de celle-ci et permet aux substance de l'infiltrer plus facilement.

La sensibilisation est en réalité la première étape de l'allergie cutanée. Le procédé commence par l'infiltration de substances allergènes dans la couche externe de la peau et cette étape peut durer de quatre jours à trois semaines. Durant cette période, on ne constate aucun signe de lésion cutanée.

Après s'être infiltrée, la substance allergène s'unit aux protéines naturelles de la peau. Le produit formé par la combinaison de la substance allergène et des protéines de la peau est ensuite transporté dans tout l'organisme par les globules blancs nommés lymphocytes.

Les lymphocytes font partie du système immunitaire qui protège l'organisme contre les germes ou les substances étrangères. Le système immunitaire a une mémoire qui lui permet de reconnaître et de neutraliser les germes ou les substances rencontrés plus d'une fois.

CCOHS/CCHST

Lorsqu'un travailleur sensibilisé est réexposé, les lymphocytes reconnaissent l'allergène et réagissent à son contact, mais ils dégagent en même temps des substances chimiques appelées lymphokines qui s'attaquent aux tissus. Il s'ensuit des démangeaisons, une douleur, une rougeur, une enflure et la formation de petites ampoules sur la peau.

Cette inflammation est généralement localisée au point de contact avec l'allergène, mais dans les cas graves, elle peut s'étendre et couvrir de grandes régions du corps. Normalement, la réaction se produit douze heures après l'exposition et atteint son point culminant après trois ou quatre jours. La situation s'améliore graduellement après sept jours environ. La victime peut rester allergique toute sa vie, mais son degré de sensibilité diminuera graduellement si elle n'a plus de contact avec l'allergène.

3. FACTEURS FAVORISANT LA MALADIE

Les facteurs les plus courants qui favorisent la dermatite de contact allergique sont les conditions cutanées préexistantes comme la dermatite de contact irritant (voir la publication n° P88-16F du CCHST). Les coupures ou les éraflures permettant aux substances allergènes de s'infiltrer contribuent également au développement de la dermatite de contact allergique. D'autres facteurs liés à la nature chimique de la substance sont importants (par exemple, s'il s'agit d'un acide, d'un alcali ou d'un sel), tout comme la quantité et la concentration de la substance qui entre en contact avec la peau ainsi que la durée et la fréquence de l'exposition.

Parmi les facteurs individuels importants citons la résistance de la peau, qui augmente avec l'âge. Les facteurs héréditaires expliquent la disparité des réactions de différentes personnes exposées aux mêmes allergènes.

Les facteurs environnementaux jouent aussi un rôle important. Par exemple, les ambiances chaudes provoquent la transpiration qui peut dissoudre certains genres de poudre chimique industrielle et augmenter la toxicité pour la peau. Cependant, la transpiration peut aussi avoir une fonction protectrice puisqu'elle peut diluer les substances ou en débarrasser la peau. L'air sec peut causer des gerçures de la peau, augmentant ainsi les risques d'allergies.

Les frictions qu'entraîne le fonctionnement des meules et d'autres appareils peuvent érafler la peau et diminuer son action protectrice contre les allergènes.

4. PROFESSIONS À HAUT RISQUE

Le tableau ci-après présente une liste de certains emplois où les travailleurs sont exposés à la dermatite de contact allergique. Il se peut que certaines substances susceptibles de causer la dermatite de contact allergique chez les travailleurs ne figurent pas dans la liste. Des matériaux et des procédés nouveaux entraînent de nouvelles expositions ainsi que de nouveaux risques.

5. DIAGNOSTIC

Les victimes de la dermatite de contact allergique consultent souvent un médecin. Pour évaluer la dermatite de contact allergique d'origine professionnelle, il faut déterminer les conditions d'exposition. L'évaluation commence par une analyse du travail de la victime et nécessite une description détaillée de tous les procédés utilisés durant une journée de travail. Le médecin doit également obtenir une liste complète de tous les produits chimiques présents dans le milieu de travail de la personne et il doit savoir si d'autres travailleurs sont affectés ou non.

Le diagnostic de la dermatite de contact allergique est confirmé par un test épicutané. D'infimes quantités des substances suspectes sont appliquées sur la peau, généralement dans la partie supérieure du dos. Une inflammation au point d'application démontre que la victime est allergique à une substance particulière.

Tableau - Allergènes liés à diverses professions

Professions	Allergènes
Artistes	Térébenthine, pigments, colorants, colophane, résine époxyde
Barmans	Orange, citron, lime, aromates
Bouchers	Nickel, sciure de bois
Boulangers et confiseurs	Aromates et épices, orange, citron, huiles essentielles, colorants, ammoniaque, persulphate et peroxyde de benzoyle
Coiffeurs	Colorants, persulphates, nickel, parfums, gants de caoutchouc, formaldéhyde, résorcinol, pyrogallol
Cordonniers	Colles, cuir, caoutchouc, térébenthine
Cuisiniers et traiteurs	Aliments, oignons, ail, épices, aromates, gants de caoutchouc, métabisulphite de sodium, gallate de lauryle et d'octyle, formaldéhyde
Dentistes et techniciens	Anesthésiques locaux, mercure, méthacrylates, eugénol, désinfectants, caoutchouc, matériaux d'empreintes dentaires
Ébénistes, menuisiers	Teintures, colles, bois, térébenthine, vernis, colophane
Électriciens	Décapants, résines, caoutchouc
Embaumeurs	Formaldéhyde
Fleuristes et jardiniers	Plantes, pesticides, gants de caoutchouc

Tableau - Allergènes liés à diverses professions (suite)

Professions	Allergènes
Galvanoplastes	Nickel, chrome, cobalt
Imprimeurs	Nickel, chromate, cobalt, colophane, formaldéhyde, térébenthine
Joailliers	Résine époxyde, métaux, décapants à soudure
Mécaniciens	Gants de caoutchouc, chromate, résine époxyde, antigels
Mineurs	Bottes et masques de caoutchouc
Nettoyeurs	Gants de caoutchouc
Nettoyeurs à sec	Gants de caoutchouc
Ouvriers métallurgistes	Nickel, chromate, additifs dans les huiles de coupe
Parqueteurs	Ciment, résines, bois, vernis
Peintres	Térébenthine, délayants, cobalt, chromate, résines de polyester, formaldéhyde, résine époxyde, adhésifs, peintures
Personnes au foyer	Gants de caoutchouc, aliments, épices, aromates, nickel, chromate, polis
Relieurs	Colles, résines, cuirs
Travailleur agricoles	Caoutchouc, avoine, orge, plantes, moulée alimentaire, médicaments vétérinaires, ciment, pesticides, préservatifs à bois
Travailleurs de bureaux	Caoutchouc, nickel, colle

Tableau - Allergènes liés à diverses professions (suite)

Professions	Allergènes
Travailleurs de l'industrie de la photographie	Gants de caoutchouc, révélateurs de couleurs, para aminophénol, hydroquinone, formaldéhyde, sodium, métabisulphite, chromate
Travailleurs de la construction	Chromate, cobalt, gants de caoutchouc et de cuir, résines, bois
Travailleurs de la santé	Gants de caoutchouc, anesthésiques, antibiotiques, antiseptiques, phénothiazines, formaldéhyde, glutaraldéhyde, chloroxylénol liquide, crèmes pour les mains
Travailleurs de tanneries	Chromate, formaldéhyde, agents de tannage, fongicides, colorants
Travailleurs des fonderies	Phénol et urée formaldéhyde, colophane
Travailleurs des industries de l'automobile et de l'aéronautique	Chromate, nickel, cobalt, caoutchouc, résine époxyde, résine diméthacrylate
Travailleurs des plastiques	Durcisseurs, résines phénoliques, polyuréthanes, acryliques, plastifiants
Travailleurs des produits en caoutchouc	Constituants du caoutchouc, colorants, colophane
Travailleurs des textiles	Résines de formaldéhyde, colorants, chromate, nickel
Vétérinaires	Gants de caoutchouc, médicaments

6. TRAITEMENT

Les travailleurs sensibilisés devraient éviter toute autre exposition à la substance allergène. Cette mesure en soi est un remède efficace. On peut traiter la dermatite de contact allergique avec des médicaments anti-inflammatoires et avec des pommades et des nettoyants pour la peau. En général, pendant que la dermatite est en activité, on devrait protéger la peau contre les traumatismes, la surexposition au soleil, le vent et les changements brusques de température.

7. INCIDENCE

On ne connaît pas le nombre actuel de cas de dermatite de contact allergique au Canada. Selon certaines statistiques américaines, les affections cutanées constituent 45 pour cent de toutes les maladies professionnelles. La dermatite de contact allergique représente près de 30 pour cent de toutes les dermatites professionnelles.

8. MESURES DE PRÉVENTION

Les bonnes habitudes d'hygiène, les mesures d'ingénierie, l'ordre et la propreté ainsi que la protection individuelle peuvent protéger contre la dermatite de contact allergique d'origine professionnelle. Les bonnes habitudes d'hygiène, y compris le lavage des mains sont d'une importance capitale pour prévenir la dermatite de contact. Cependant, les travailleurs doivent se rappeler que le lavage excessif des mains avec du savon et des détergents peut endommager la peau. Les mesures d'ingénierie comprennent l'exécution des procédés en espace clos pour isoler les travailleurs des substances nocives avec lesquelles ils sont en contact. On devrait prévoir des systèmes de ventilation par aspiration à la source lorsque des substances toxiques risquent de se répandre dans l'aire de travail. Les substances nocives devraient être remplacées par des substances inoffensives. Parmi les mesures d'ordre et de propreté, citons l'entreposage approprié des substances, l'élimination fréquente des déchets, le nettoyage rapide des liquides répandus et l'entretien du matériel pour éliminer la poussière, la saleté et les fuites.

8/Dermatite de contact allergique -- Un résumé

Depuis octobre 1988, la loi canadienne confère aux travailleurs le droit d'être informés sur la nature des substances auxquelles ils sont exposés ainsi que des procédés de travail.

Il faut choisir des vêtements de protection appropriés, comme des tabliers et des gants. Les vêtements de protection ne résistent pas tous à toutes les substances. Il faut respecter les prescriptions des fabricants. Les crèmes protectrices peuvent remplacer les vêtements protecteurs, surtout si l'on ne peut utiliser des gants ou des manchettes de façon sûre. Ces crèmes n'offrent toutefois pas une aussi bonne protection que les vêtements protecteurs. Les salles de toilette et les douches devraient être situées dans un endroit approprié et être bien approvisionnées en eau chaude, en serviettes jetables et en savon.

L'application d'un bon programme visant à prévenir l'exposition de la peau aux substances allergènes est essentielle si l'on veut prévenir la dermatite de contact allergique.

9. LECTURES SUPPLÉMENTAIRES

Adams, R.M. Occupational skin disease. New York : Grune & Stratton, 1983. p. 1-26, 157-176.

Occupational and industrial dermatology. Edited by H. I. Maibach. Second Edition. Chicago, Ill. : Year Book Medical Publishers, 1987. p. 28-31.

Textbook of occupational medicine. Edited by J.K. Howard et al. Edinburgh : Churchill Livingston 1987. p. 387-403.

Debow, G. Occupational dermatitis. Occupational Health in Ontario. Vol. 1, no. 1 (1980) p. 26-31.

Kaplan, A.P. et al. Allergic skin disorders. Vol. 258, no. 20 (1987) p. 2900-2909. Journal of American Medical Association.

Dermatotoxicology. Edited by F.N. Marzulle et al. Second Edition. Washington : Hemisphere Publishing Company, 1983. p. 251-266.

Shmunes, E. The role of atopy in occupational skin diseases. Occupational Medicine. Vol. 1, no. 2. p. 219-228.

CCOHS/CCHST